NOTICE

SUR LES

TITRES, SERVICES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU DOCTEUR

MAURICE PERRIN

CANDIDAT A LA PLACE VACANTE DANS LA SECTION DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE
DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

PARIS
IMPRIMERIE DE E. MARTINET
RUE MIGNON, 2
1870

I

TITRES

Médecin principal d'armée.

Professeur agrégé de l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires du Val-de-Grâce. Nommé au concours (1858).

Professeur de médecine opératoire à l'École du Val-de-Grâce. Nommé à l'unanimité des suffrages des professeurs de l'École et du Conseil de santé (1868).

Directeur des conférences d'ophthalmoscopie et d'optométrie à la même École (1869).

Membre de la Société anatomique de Paris (1854).

Président de la Société médicale d'émulation de Paris (1860).

Membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris (1860).

Membre titulaire de la même Société (1865).

Lauréat de l'Institut, prix unique du concours de médecine et de chirurgie (1861).

II

ENSEIGNEMENT

Conférences et exercices de médecine opératoire à l'école du Val-de-Grâce (1858 à 1862).

Cours de médecine opératoire à la même École (1869).

Conférences d'ophthalmoscopie et d'optométrie à la même École (1862 à 1870).

Conférences d'ophthalmologie, instituées à l'Hôtel impérial des Invalides, par le Ministre de la guerre (1862 à 1868).

III

PUBLICATIONS

PHYSIOLOGIE

1. *De l'action physico-chimique des substances anesthésiques.*

(Mémoire communiqué à la Société de chirurgie, année 1858.)

Ce mémoire avait pour but de faire cesser la confusion qui régnait alors entre l'action locale et l'action générale des substances anesthésiques; entre leur action directe sur nos tissus et sur nos organes, comme substances coagulantes du sang, et leur action générale sur le système nerveux, comme agents toxiques. Par des expériences dont les résultats ont été mis sous les yeux de la Société de chirurgie, l'auteur démontra que les substances anesthésiques, employées à l'état liquide, soit en injections dans les veines, soit en injections sous-cutanées, soit en applications directes sur les centres nerveux et les nerfs, n'agissent que comme coagulants ou caustiques. Par conséquent, ce mode d'administration employé jusqu'alors par beaucoup d'expérimentateurs pour étudier leur action toxique, ne pouvait conduire qu'à des résultats erronés ou contradictoires.

2. *Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme.*

(En collaboration avec Ludgez Lallemand et Duroy; un volume in-8. Paris, Chamerot, 1860.)

Ouvrage couronné par l'Institut (Académie des sciences), à la suite d'un rapport dont je ne veux citer ici qu'un court extrait :

« La Commission a distingué un assez grand nombre d'ouvrages offrant un intérêt réel et d'une utilité incontestable; mais elle a pensé que les récompenses de l'Académie devaient être réservées aux travaux qui ont conduit leurs auteurs à des découvertes qui étendent nos connaissances ou qui modifient plus ou moins profondément des méthodes ou des doctrines généralement acceptées. Dans cette opinion, la commission a cru devoir proposer à l'Académie de ne décerner qu'un seul prix cette année. »

Suit l'analyse du livre, qui aboutit à ces conclusions :

« En résumé, le travail de MM. Perrin, Lallemand et Duroy sur les propriétés de l'alcool a paru à la Commission d'un grand intérêt au double point de vue de la physiologie et de la pathologie expérimentales; en conséquence, elle a l'honneur de proposer à l'Académie de décerner aux auteurs un prix de deux mille cinq cents francs. »

Cet ouvrage, exclusivement basé sur des recherches expérimentales, représente une série de mémoires destinés à prouver :

A. Que l'alcool possède les caractères d'un poison sans avoir ceux d'un aliment ;

B. Que les alcooliques exercent sur le système nerveux une action spéciale et de même nature que celle des substances anesthésiques ;

C. Que l'alcool et les substances anesthésiques connues constituent une seule et même famille naturelle de médicaments ou de poisons, qui possèdent des caractères distinctifs suffisants pour marquer leur place parmi les autres agents toxiques.

D. Que l'action propre des anesthésiques diffère de celle des substances asphyxiantes avec lesquelles on a voulu les confondre.

Pour faire apprécier plus facilement l'importance physiologique et l'originalité de nos recherches, il nous paraît indispensable de rappeler quelques-unes des questions qu'elles ont résolues :

a. L'alcool absorbé en petite ou en grande quantité séjourne dans le sang. Cette proposition, émise déjà par Magendie et Vasserfuhr, sans preuves à l'appui, a été pleinement démontrée par nous, soit en extrayant de l'alcool en nature du sang d'animaux alcoolisés, soit en constatant sa présence dans ce liquide par un procédé d'analyse appliqué pour la première fois à des recherches de ce genre.

b. L'alcool absorbé pénètre nos tissus, nos organes; il y séjourne. Le procédé analytique sus-mentionné nous a permis de déterminer les quantités proportionnelles d'alcool que renferment les solides et les liquides des animaux alcoolisés, et de poser cette loi, importante au point de vue physiologique et pathogénique : que les substances alcooliques s'accumulent dans les centres nerveux et dans le foie. Ces organes en renferment, à poids égal, beaucoup plus que le sang lui-même.

c. L'alcool absorbé reste inaltéré dans le sang. Celui-ci ne contient aucun des produits intermédiaires de l'oxydation de l'alcool ; ni aldéhyde, ni acide acétique, ni acide oxalique.

d. L'alcool, absorbé en petite ou en grande quantité, est éliminé par les reins, par les poumons et par la peau.

Sa présence dans l'urine, recherchée sans succès par Tiedmann, Gmelin, Royer-Collard, etc., reste démontrée d'une façon incontestable. L'élimination par cette voie est assez active pour qu'il nous ait été possible d'extraire de l'urine de l'alcool suffisamment concentré pour brûler.

e. Le séjour de l'alcool dans le sang, dans nos tissus et nos organes, sans altération ni destruction appréciable; son élimination par les diverses voies d'excrétion; son action directe et primitive sur le système nerveux représentaient autant de faits en opposition absolue avec la doctrine généralement adoptée et suivant laquelle l'alcool est

brûlé et détruit dans l'organisme comme un véritable aliment respiratoire. Il en résultait pour nous l'obligation de multiplier nos expériences, de les contrôler par de nombreuses contre-épreuves.

Leur concordance constante démontre que la théorie de Liebig, malgré l'autorité des noms qui l'ont popularisée dans la science, n'était qu'une hypothèse brillante basée sur une erreur expérimentale.

3. *De l'influence des boissons alcooliques prises à doses modérées sur la nutrition.*

(Mémoire communiqué à l'Académie des sciences, année 1864, t. LIII, p. 257.)

Ce mémoire, fondé sur des recherches expérimentales, est en quelque sorte la suite des travaux précédents. Il avait pour objet de rechercher la nature de l'action si manifeste des boissons alcooliques sur la nutrition.

Le double mouvement d'assimilation et de désassimilation, que représente la vie nutritive, a pour expression constante un travail d'oxydation organique dont les produits principaux sont l'urée et l'acide carbonique. Par des dosages réguliers de ces deux produits, et surtout de l'acide carbonique contenu dans l'air expiré, on peut donc déterminer d'une façon suffisamment rigoureuse l'état de la nutrition.

Des recherches, instituées sur cette base, m'ont démontré : que les boissons alcooliques à doses modérées ne modifient pas sensiblement la composition de l'urine, mais diminuent constamment la quantité d'acide carbonique exhalé par les poumons; que, par conséquent, elles ralentissent dans la mesure indiquée par cette diminution, l'activité de l'oxydation intra-vasculaire, et, par suite, la production de la chaleur animale; que les boissons alcooliques exercent une action active quoique indirecte sur le mouvement de la nutrition, non en nourrissant, mais en empêchant de se *dénourrir*.

C'est ainsi que j'ai été conduit à poser la loi physiologique suivante : l'organisme emprunte les éléments qui le font vivre à deux sources distinctes : l'une qui, pour être alimentée, a besoin du concours de la digestion, l'autre, qui n'exige aucune élaboration préalable, mais seulement le temps nécessaire à l'absorption : l'une, la première, qui fournit les matériaux destinés à être assimilés ou directement brûlés ; l'autre, la seconde, qui fournit les agents dynamiques capables d'en régler l'emploi.

4. *De l'influence des boissons alcooliques à doses excessives ou toxiques sur la nutrition et la reproduction.*

Ce mémoire, non encore publié, est la suite et le complément du mémoire précédent. Il a pour objet de provoquer, chez les animaux soumis à un régime alcoolique régulier, les dégénérescences organiques de l'alcoolisme ; d'en suivre l'évolution ; enfin, de préciser, par la pathologie comparée, la question si obscure encore, si controversée, de l'influence de l'alcoolisme sur la fonction de la génération et sur la qualité des produits. Les animaux qui prennent sans contrainte des aliments alcoolisés, tels que les poules, les oies, les canards, etc., ont été seuls mis en expérience, afin de se rapprocher autant que possible des conditions de l'intoxication alcoolique chez l'homme.

5. *De l'asphyxie.*

(*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. VI, p. 581.)

Ce mémoire, publié sous la forme d'un article de dictionnaire, m'a paru devoir être mentionné ici, en raison des efforts tentés par l'auteur, sinon pour résoudre, du moins pour placer sur son véritable terrain cette question si mal définie. Prenant pour point de départ la physiologie expérimentale, il s'est efforcé d'établir les caractères de

l'asphyxie vraie, telle que l'expérimentation la fait connaître, et de les prendre pour guide dans l'étude si complexe des accidents attribués chez l'homme à l'asphyxie. De la sorte, il nous a été possible de séparer l'état asphyxique d'autres troubles fonctionnels ou pathologiques, confondus avec elle à cause d'une certaine communauté d'effets. Nous voulons surtout parler de la syncope, d'accidents nerveux de nature variable; enfin, de l'empoisonnement par des gaz ou vapeurs toxiques, tels que les vapeurs anesthésiques, le gaz hydrogène arsénié, sulfuré, l'oxyde de carbone, etc.

CHIRURGIE

6. *Mémoire sur la hernie ombilicale chez l'adulte.*

(*Archives du Conseil de santé*, 1854.)

Ce mémoire avait pour but d'insister plus qu'on ne l'avait fait jusqu'alors sur l'anatomie chirurgicale de l'ombilic; d'établir, par la dissection, que l'ombilic n'est pas une cicatrice, mais bien un canal dont le volume varie depuis la grosseur d'une plume de corbeau jusqu'à celle d'une plume d'oie; que les hernies ombilicales, chez l'adulte, considérées par les auteurs, à l'exception d'Astley Cooper, comme des éraillures de la ligne blanche, sont dues le plus souvent à des dilatations du canal ombilical.

7. *Mémoire sur le mécanisme des fractures extra-capsulaires du col du fémur.*

(*Union médicale*, 1854.)

L'auteur, dans ce travail, s'est proposé de démontrer, en se fondant sur l'anatomie pathologique, la physiologie et des observations cliniques,

que cette fracture, attribuée par les auteurs à une chute directe sur le grand trochanter doit être rangée, au moins dans la majorité des cas, dans la classe des fractures par arrachement, et attribuée à un mouvement excessif d'abduction pendant lequel les muscles pelvi-trochantériens et psoas arrachent les trochanters et provoquent la fracture complète de l'os.

Ce mécanisme est justifié par la forme des fragments, par leur pénétration réciproque, par la diminution constante de l'angle fémoral, par la conservation de la portion interne de la capsule fémorale, par la difficulté même de tomber sur le trochanter, et enfin, par les observations de fractures sans chute chez les vieillards bien constitués d'ailleurs. La chute serait ainsi la conséquence et non la cause de la fracture.

8. *Mémoire sur une variété nouvelle de fistules pulmonaires cutanées.*

(*Bulletins de la Société de chirurgie,* 1858.)

L'auteur ayant eu l'occasion d'observer, chez deux sujets non tuberculeux, des abcès thoraciques terminés par la formation d'une fistule établissant une communication entre le réseau bronchique et les téguments, rechercha les faits analogues publiés jusqu'alors : il parvint à en trouver deux à peu près semblables. Sur cette base, il fit l'histoire clinique de cette variété de fistules pulmonaires cutanées, bien distincte de celle qui complique la phthisie pulmonaire au point de vue de ses causes, de sa nature et de ses suites.

9. *Traité d'anesthésie chirurgicale.*

(Un volume grand in-8 de près de 700 pages. Chamerot, Paris, 1863.)

Cet ouvrage comprend une étude complète de la méthode anesthésique. Pour satisfaire à toutes les exigences d'un sujet aussi vaste sans nuire aux qualités que doit avoir un livre destiné surtout aux chirur-

giens, l'auteur a partagé son travail en deux sections, l'une abstraite, l'autre pratique : l'une, consacrée à l'étude dogmatique des principes de la méthode, l'autre à l'examen de toutes les applications chirurgicales qui en sont la conséquence naturelle.

De la première section, nous nous bornerons à mentionner le chapitre Ier, consacré à l'examen historique et critique de tous les essais d'anesthésie chirurgicale tentés depuis les temps anciens jusqu'à nos jours; et à signaler d'une façon spéciale le chapitre VI, consacré à la recherche des causes et de la nature des morts subites observées pendant l'état anesthésique. A l'époque où parut ce travail, les opinions les plus divergentes régnaient dans la science à cet égard. L'asphyxie, la syncope, la sidération nerveuse, la pénétration de l'air dans les veines, etc., étaient invoquées tour à tour pour rendre compte de la mort. Tant d'interprétations diverses à propos d'accidents provoqués par le même agent, n'étaient propres qu'à perpétuer l'incertitude, qu'à jeter le doute sur la valeur et l'opportunité des moyens destinés, soit à prévenir, soit à combattre ces graves complications.

L'examen comparatif des observations authentiques de mort subite m'a permis de trouver un lien entre ces entités disparates et une seule réalité masquée sous diverses apparences. Pour y arriver, il a suffi de comparer ce que l'on voit pendant l'anesthésie, avec ce que l'on observe en dehors d'elle chez l'homme sain ou malade.

Dans toutes les conditions de la vie, sous les influences les plus diverses, l'homme est exposé à une suspension brusque des mouvements du cœur. Ce problème de physiologie pathologique a attiré toute mon attention. J'en ai recherché les principes dans l'organisation et le mode de fonctionnement du système nerveux chez l'homme; j'en ai fixé la condition générale, soit dans une action excito-motrice, soit dans une réaction de la vie psychique sur la vie organique. Appliquant alors ce qu'enseigne la pathologie générale aux conditions particulières de l'anesthésie, j'ai vu les mêmes causes accidentelles favoriser la même aptitude et divers troubles fonctionnels

tels qu'un accès de suffocation, une excitation vive des nerfs de la sensibilité, etc., aboutir tous à une syncope dont la gravité est empruntée à l'état du système nerveux pendant l'anesthésie.

Les conséquences de cette étude synthétique de la syncope à propos des accidents de l'anesthésie sont faciles à déduire. En restituant au pouvoir excito-moteur et à la vie psychique la prépondérance qu'ils ne cessent d'exercer, on rappelle au chirurgien qu'il n'a pas tout fait lorsqu'il s'est prémuni contre l'empoisonnement ou l'asphyxie. Depuis que ces idées de syncope accidentelle ont prévalu et que l'on a appris à tenir compte de l'état des forces et du moral du malade au moment de l'opération, et à se défier surtout de ces anesthésies incomplètes durant lesquelles les réactions du côté du cœur sont le plus à redouter, le chiffre moyen annuel des morts subites a diminué de moitié. Nous espérons avoir contribué à ce progrès, en insistant tout particulièrement sur l'importance de la *syncope chloroformique* et en établissant sur une base physiologique ce qui n'était alors qu'une hypothèse peu accréditée.

C'est sur cette donnée fondamentale que reposent les préceptes développés dans la seconde section du Traité d'anesthésie.

L'ouvrage se termine par un examen détaillé de toutes les applications de l'anesthésie aux opérations spéciales telles que : opérations de la chirurgie oculaire; opérations qui se pratiquent dans le voisinage des voies aériennes — sur les hernies — sur le péritoine — sur l'appareil génito-urinaire — sur les appareils du mouvement et enfin pendant l'accouchement. Nous avons donné les plus grands développements à ces questions de thérapeutique chirurgicale dans l'espoir de fournir un guide utile au chirurgien dans les cas embarrassants ou imprévus.

10. *Premier mémoire sur l'uréthrotomie interne.*

(*Bulletins de la Société de chirurgie*, t. IV, p. 262.)

Ce mémoire renferme l'observation de treize opérations d'uréthrotomie interne, suivies de succès. Il a pour but de montrer que cette opération a moins de dangers que ne le pensait alors la grande majorité des chirurgiens.

11. *Second mémoire sur la valeur clinique de l'uréthrotomie interne.*

(*Bulletins de la Société de chirurgie*, t. VI, p. 162.)

Dans ce nouveau travail, l'auteur rend compte des suites éloignées de ses opérations. Il fait connaître deux nouveaux faits ; il décrit avec détails l'état d'un canal de l'urèthre soumis par lui à l'incision deux années auparavant. Il démontre enfin, par le chiffre imposant de 163 observations authentiques, le peu de gravité des incisions uréthrales pratiquées suivant certaines règles. Ce mémoire devint le point de départ d'une discussion importante : il eut pour résultat de ramener à sa juste valeur la gravité de l'uréthrotomie interne, d'en établir les indications, les règles, les suites, etc. Pour cette raison nous croyons avoir concouru à mieux la faire connaître et à en vulgariser l'emploi.

12. *Note sur quatre opérations de cataracte diabétique suivies de succès.*

(*Bulletins de la Société de chirurgie*, 5 janvier 1870.)

L'auteur, dans cette note, fit connaître l'observation de quatre cas de cataracte diabétique, traités avec succès par l'extraction. Ces quatre faits lui paraissent dignes du plus grand intérêt, d'abord parce qu'ils sont de nature à éclairer sur le mode de formation de ces

sortes de cataractes, sur l'époque de leur apparition, sur leur signification symptomatologique, leur gravité, leur évolution, etc.; ensuite parce qu'ils démontrent que, contrairement à l'opinion régnante, la présence du sucre dans les urines n'est point une contre-indication à l'opération et ne paraît lui enlever aucune chance de succès.

13. *Traité pratique d'ophthalmoscopie et d'optométrie.*

(Un volume grand in-8 de 500 pages environ, avec figures intercalées dans le texte, et un atlas de 24 planches chromo-lithographiées, dessinées d'après nature. — Paris, Victor Masson et Fils, 1870.)

Cet ouvrage a pour but de favoriser l'étude de l'ophthalmoscopie et de l'optométrie.

Il m'a paru que le plus sûr moyen d'y arriver était de réunir deux éléments d'étude qui sont restés jusqu'alors dissociés, l'exposé dogmatique d'une part, et la reproduction iconographique de l'autre. Un Traité dogmatique sans Atlas à propos de questions qui empruntent leur principal intérêt aux modifications apportées dans l'état du fond de l'œil, ne peut laisser dans l'esprit qu'une impression vague et fugitive; et de même des images ophthalmoscopiques sans texte ne représentent qu'une collection de faits sans les connaissances indispensables pour les utiliser. Le progrès consistait à relier la théorie à la pratique, la pathologie à la clinique. Imitant les procédés des cliniciens, j'ai réuni dans l'atlas le plus grand nombre possible de variétés pathologiques, et j'ai décrit chaque affection dans le texte en m'inspirant de mes modèles. Les grandes ressources auxquelles j'ai pu puiser durant ces dix dernières années m'ont mis à même de recueillir non-seulement les types décrits par les auteurs, mais encore beaucoup de types nouveaux. J'ai pu de la sorte faire l'étude complète de chaque maladie avec figures à l'appui.

Mettant à profit l'expérience acquise pendant neuf années d'enseignement sur ces matières, je me suis particulièrement attaché à

traiter des questions qui, trop négligées jusqu'alors, sont des sources d'embarras pendant le cours des études ophthalmoscopiques. C'est ainsi que les diverses questions relatives à l'éclairage, à la formation de l'image ophthalmoscopique, aux conditions requises pour la voir en tenant compte de l'état de la réfraction de l'œil observateur et de l'œil observé, des directions diverses imprimées aux faisceaux lumineux par les différents réflecteurs, etc., ont été étudiées et discutées de façon à indiquer à celui qui veut apprendre, la raison des fautes qu'il commet dans le maniement de l'instrument, et à lui fournir les moyens de les corriger.

Pour observer avec fruit l'état pathologique du fond de l'œil, il est indispensable d'en bien connaître l'état physiologique. L'étude ophthalmoscopique de l'œil sain manquait jusqu'alors à peu près complétement. Je me suis efforcé de combler cette lacune. Les variétés physiologiques de la papille, des vaisseaux rétiniens, de la rétine et surtout de la choroïde, qu'il nous a été donné d'observer, ont été reproduites et figurent dans l'atlas. Chacune d'elles représente des particularités de mince valeur en elles-mêmes, mais très-importantes à connaître si l'on veut éviter les erreurs de diagnostic et s'habituer à la sévérité de jugement qu'il importe tant d'acquérir de bonne heure en ophthalmoscopie.

L'étude de l'œil pathologique a été conduite d'après les mêmes idées. Reléguant à un rang secondaire les faits rares, propres surtout à satisfaire la curiosité scientifique de quelques adeptes, j'ai donné tous mes soins aux affections les plus communes et par conséquent les plus intéressantes pour le clinicien. C'est à ce titre que le staphylôme postérieur, la choroïdite chronique, le décollement de la rétine, l'atrophie papillaire, etc., sont représentés dans l'atlas par un très-grand nombre de figures.

En me plaçant à ce point de vue, je suis parvenu à réunir cent quarante-quatre types, distincts les uns des autres, dessinés d'après nature et à peu près de même grandeur que l'image ophthalmoscopique.

Les modèles, multipliés de la sorte, représentent autant de termes de comparaison rapprochés entre lesquels peut être placé plus aisément chaque cas particulier.

La seconde partie de cet ouvrage, qui paraîtra dans quelques mois, est relative à l'optométrie.

Elle a pour but de rendre plus accessible au médecin l'étude si peu répandue encore de l'optométrie en supprimant dans l'exposition des sujets qu'elle comporte toutes les formules de physique mathématique pour n'avoir recours qu'aux démonstrations expérimentales.

14. *Œil artificiel imaginé pour les exercices ophthalmoscopiques.*

(*Bulletins de la Société de chirurgie*, t. VII, p. 385.)

Cet appareil est composé d'un œil artificiel métallique, pourvu de fonds mobiles et de cristallins de puissance réfringente différente. Grâce à l'artifice de sa construction, il représente un œil qui est à volonté emmétrope, myope, hypermétrope ou astigmate.

Cet instrument permet à chacun de s'exercer tout seul au maniement de l'ophthalmoscope : il met à même de se familiariser avec le diagnostic ophthalmoscopique des divers états amétropiques de l'œil : enfin, il offre le moyen de démontrer expérimentalement la théorie de l'ophthalmoscope. Ainsi qu'on le voit, notre but, en menant à bonne fin les nombreux essais tentés jusqu'à nous, était d'aider à la vulgarisation de l'ophthalmoscopie et de l'optométrie. Comme ce petit appareil est devenu promptement classique, nous espérons avoir réussi.

15. *Mémoire sur un nouvel optomètre destiné à faire reconnaître et à mesurer tous les vices de réfraction de l'œil.*

(En collaboration avec Mascart.)

Mémoire communiqué à l'Académie de médecine et qui a été l'objet

d'un rapport de M. le professeur Gavarret dont je ne puis citer ici que la conclusion :

« En résumé, le Mémoire de MM. Maurice Perrin et Mascart » prouve qu'ils ont approfondi toutes les questions relatives aux di- » verses amétropies par réfraction. L'optomètre qu'ils ont soumis au » jugement de l'Académie est d'un maniement très-simple et permet » de déterminer, très-rapidement et avec une exactitude suffisante, la » nature et le degré des vices de réfraction en même temps que la puis- » sance des verres correcteurs à employer dans chaque cas particu- » lier. Cet optomètre est appelé à rendre de grands services aux praticiens. » (*Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, t. XXIV, p. 453.)

Les quelques détails dans lesquels je suis entré précédemment montrent suffisamment que le Traité d'ophthalmoscopie et d'optométrie, l'Œil artificiel destiné aux exercices ophthalmoscopiques et l'Optomètre répondent à une seule et même indication qui est le but constant de mes efforts depuis dix ans : rendre de plus en plus accessible au public médical les connaissances nouvelles en ophthalmologie.

16. *Etude sur le scorbut à l'armée d'Orient.*

17. *Collaboration au* Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

18. *Communications diverses insérées dans les* Bulletins de la Société anatomique de Paris (1855 à 1868.)

Observation de fracture du crâne par contre-coup à la suite d'une chute sur l'occiput (2e série, t. II, p. 378.)

Hernie inguinale avec sac en bissac. — Réduction. — Persistance des accidents d'étranglement. — Mort.

L'auteur a rapporté ce fait pour appeler l'attention sur les cas assez nombreux dans lesquels les effets de l'étranglement continuent malgré la suppression de l'obstacle. Il en trouve la cause dans l'inertie de l'intestin et dans l'état de l'innervation splanchmique (2ᵉ série, t. III, p. 16).

Fissure complète du fémur, mesurant 15 *centimètres de long et produite par un gravier projeté par un boulet; spécimen rare des effets des armes à feu sur les os longs* (2ᵉ série, t. IV, p. 62).

Description d'un corps étranger libre du péritoine. Mode de formation et d'évolution de ces produits (2ᵉ série, t. V, p. 306).

Observation, avec pièces à l'appui, d'une fracture du crâne avec enfoncement, par un éclat de bombe. — Guérie sans trépanation (2ᵉ série, t. V, p. 308).

Fractures du crâne par contre-coup. — L'auteur fait connaître que, contrairement aux résultats mentionnés par Aran et d'autres expérimentateurs, il est parvenu à obtenir, par la voie expérimentale, les diverses variétés de fractures du crâne par contre-coup (2ᵉ série, t. VI, p. 105).

Dégénérescence hypertrophique du système ganglionnaire; observation complète, avec autopsie de l'un des premiers faits de ce genre (2ᵉ série, t. VI, p. 247).

19. *Communications diverses insérées dans les Bulletins de la Société de chirurgie* (1858 à 1868).

De l'iridectomie, appliquée au glaucome et à l'extraction de la cataracte (t. V, p. 404).

Ossifications sous-rétiniennes. — L'auteur fait voir des pièces pathologiques qui démontrent, conformément à l'opinion de Follin, que

les altérations désignées sous le nom d'ossifications de la rétine appartiennent réellement à des exsudations choroïdiennes (t. VI, p. 97).

De la trépanation dans les fractures du crâne (année 1867).

De l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. — L'auteur conseille l'abstention, pendant la durée de l'accident primitif. Il réserve le mercure, administré sous la forme de pommade mercurielle, pour les accidents secondaires ; il limite la durée du traitement à la durée même des accidents, sous la réserve d'y revenir à chaque récidive. Il motive son jugement sur l'observation de près de cinq cents syphilitiques traités dans son service au Val-de-Grâce (année 1867).

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, 2, rue Mignon.